

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR**

NO RESPONSABLES DE IVA

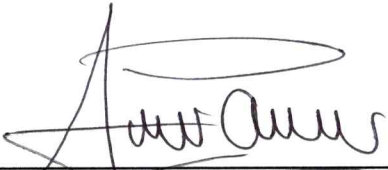
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T., Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 15 de diciembre de 2025 Contrato SECOP II/FGRDC-CDCPSAG-018-
2025 y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: WILSON FERNEY
COBA TABACO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1116663718 DV - 6

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN
PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE
CASANARE.

Dirección Residencia:	<u>Carrera 23 # 12-77</u>
Celular:	<u>3144395806</u>
Duración Del Contrato:	<u>Cuatro (04) meses</u>
Acta De Inicio:	<u>15 de agosto de 2025</u>
Periodo de Cobro:	<u>15/11/2025 A 14/12/2025</u>
Número de periodo:	<u>4 de 4</u>
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	<u>\$13.792.400,00</u>
Valor Ejecutado a la fecha:	<u>\$13.792.400,00</u>
Saldo por facturar del Total del Contrato:	<u>0.0</u>
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	<u>\$3.448.100,00 TRES MILLONES</u> <u>CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL</u> <u>CIEN PESOS M/CTE.</u>
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	<u>\$ 0</u>


WILSON FERNEY COBA TABACO

*Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado
a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para
trámite de cuenta.*

Yopal, 15 de diciembre de 2025 ✓

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, **WILSON FERNEY COBA TABACO** ✓ identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1116663718 ✓ de Trinidad Casanare, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

1. Soy residente fiscal colombiano.

SI ☒ NO ☐

2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2025, corresponden a rentas de trabajo.

SI ☒ NO ☐

3. Soy responsable de IVA

SI ☐ NO ☒ ✓

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **15/11/2025** y el **14/12/2025**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.979.900). Art 387 ET	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 796.784). Art 387 ET	\$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.593.568) Art 387 ET.

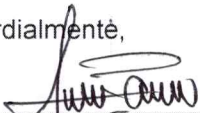
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025, fueron ejecutados en el municipio de Yopal (Casanare), que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,



WILSON FERNEY COBA TABACO
C.C. No. 1116663718

Ciudad y Fecha: Yopal, 15/12/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025	
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 15/11/2025 A: 14/12/2025	Informe No. 4 de 4
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: Wilson Ferney Coba Tabaco		No. de Identificación: 1116663718 DV- 6	
Información tributaria: Responsable de IVA ☐		No responsable de IVA ☒	
Régimen ordinario ☐		Régimen especial ☐	
No declarante ☐		Régimen simple de tributación ☐	
Facturador electrónico ☐		No obligados a facturar ☐	
Fecha de actualización RUT: 15/12/2025			
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.		Código BPIN: 2024005850028	
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) Meses		Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/08/2025		Fecha de Terminación: 14/12/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 14/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100% contra una programada de 100% del Total.			
Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)			
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$13.792.400,00		
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.792.400,00		
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0.0		
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.448.100,00 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE)		
Saldo a favor del Departamento:	\$0.0		
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CUATRO (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE (\$3.448.100,00), previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor y acreditación de los pagos al sistema de seguridad social, presentación del paz y salvo de cumplimiento de conformidad con las normas que rigen la materia, para un presupuesto total de TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$13.792.400,00).			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS		
	No. 646874719		
	Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTÁ		

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3. 2.02.02.009.19	250129	12/08/2025	\$13.792.400,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3. 2.02.02.009.19	250085	15/08/2025	\$13.792.400,00

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera).

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	25029006			25029007
	Fecha	15/08/2025			15-08-2025
	Valor	\$137.900,00			\$172.400,00

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9494968776 ✓	\$1.423.500,00	\$ 178.000 ✓	\$ 178.600 ✓	NOVIEMBRE-2025	SANITAS
PENSIÓN	16	9494968776 ✓	\$1.423.500,00	\$ 227.800 ✓	\$ 228.600 ✓	NOVIEMBRE-2025	PORVENIR ✓
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9494968776 ✓	\$34.900 ✓	POSITIVA ✓			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9496289968 ✓	\$1.423.500,00 ✓	\$ 178.000 ✓	\$ 178.000 ✓	DICIEMBRE-2025	SANITAS
PENSIÓN	16	9496289968 ✓	\$1.423.500,00 ✓	\$ 227.800 ✓	\$ 227.800 ✓	DICIEMBRE-2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9496289968 ✓	\$34.700 ✓	POSITIVA ✓			

4. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal ✓	\$ 3.448.100,00 ✓	100% ✓

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II ✓
FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de
Fecha 13 de agosto de 2025 ✓
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No 14 ✓

Revisó:



LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado FGRDC

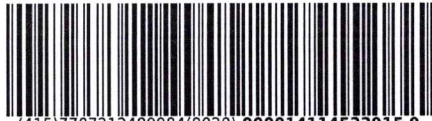
El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILSON FERNEY COBA TABACO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.116.663.718 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 646874719, abierta/o desde el 11/8/2025.

Se expide en Bogotá el día 15 del mes de Diciembre del año 2025



Firma Autorizada

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141145229159	
				 (415)7707212489984(8020) 000014114522915 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 6 6 6 3 7 1 8		6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Yopal		14. Buzón electrónico 4 4
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 1 6 6 6 3 7 1 8	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Casanare 8 5		30. Ciudad/Municipio Trinidad 4 3 0
31. Primer apellido COBA		32. Segundo apellido TABACO		33. Primer nombre WILSON	
34. Otros nombres FERNEY					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Casanare	40. Ciudad/Municipio Yopal		0 0 1
41. Dirección principal CARRERA 23 12 77					
42. Correo electrónico wilsoncoba89@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 4 4 3 9 5 8 0 6		45. Teléfono 2 3 1 7 8 2 2 4 0 6 4	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 6 3 9 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 0 1 2 1 4	48. Código 9 0 0 7	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 2 1 2 0 5	50. Código 9 0 0 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 2 4 9					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
56. Tipo			Servicio		
57. Modo			58. CPC		
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre COBA TABACO WILSON FERNEY 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1991887169	9494968776	1	2025/12/04	2025/12/09	BANCO DE BOGOTA	5	\$442,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NTT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
									VALOR A PAGAR
AFP ADMINISTRADORAS: 1)					1		\$227,800	\$800	\$0
PORVENIR		230301	800,224,808	8	1		\$227,800	\$800	\$0
ARL ADMINISTRADORAS: 1)					1		\$34,700	\$200	\$0
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1		\$34,700	\$200	\$0
EPS ADMINISTRADORAS: 1)					1		\$178,000	\$600	\$0
SANTAS		EPS005	800,251,440	6	1		\$178,000	\$600	\$0
TOTAL					1		\$440,500	\$1,600	\$0
									\$442,100



Empresas

Independientes

Administradoras

Datos en línea

① Medios de pago ▾ ② Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

[Inicio](#) Autoservicio - Verificar planilla

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1116663718

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

178000

Clave de pago

9494968776

Período de cotización (salud)

2025

11

☐ No soy un robot
reCAPTCHA cambiar mi configuración del
sitio [Túneles](#) [Ayuda](#)

reCAPTCHA



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud



Liquida y paga tu planilla

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	1999047602	9496289968	1	2026/01/07	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$440,500	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP ADMINISTRADORAS: 1)										
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)										
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)										
SANTAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$440,500	\$0	\$0	\$0	\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 111663718		COBA TABACO WILSON FERNERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 23 # 12-77	YOPAL-CASANARE	3144395806	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			Total Aportes									
No.	Identificación	Nombre	ing	equi	der	vac	cop	cap	pos	ser	ige	lim	vac	sup	ext	tr	mp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$440,500
Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																																			\$440,500
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																																			\$440,500
1	CC 111663718	COBA WILSON																																	\$440,500
Total Afiliados(1)																																			\$440,500



Empresas

Independientes

Administradoras

Datos en línea

Medios de pago ▾ Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

[Inicio](#)[Autoservicio - Verificar planilla](#)

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1116663718

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

178000

Clave de pago

9496289968

Período de cotización (salud)

2025

12



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde registrado en nuestro sistema.

[Aceptar](#)

¿Tienes otro tipo de solicitud?
Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

[Liquida y paga tu planilla](#)

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A
FACTURAR**

NO RESPONSABLES DE IVA

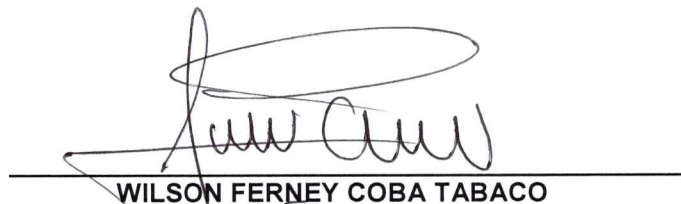
Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12 Decreto
Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 15 de diciembre de 2025 Contrato SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-
2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: WILSON FERNEY
COBA TABACO No. de Identificación Tributaria- NIT: 1116663718 DV - 6

Objeto Contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN
PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE
CASANARE.

Dirección Residencia:	Carrera 23 # 12-77
Celular:	3144395806
Duración Del Contrato:	Cuatro (04) meses
Acta De Inicio:	15 de agosto de 2025
Periodo de Cobro:	15/11/2025 A 14/12/2025
Número de periodo:	4 de 4
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$13.792.400,00
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.792.400,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	0.0
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.448.100,00 TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE.
Saldo a favor del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare	\$ 0



WILSON FERNEY COBA TABACO

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado
a facturar. El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para
trámite de cuenta.

Yopal, 15 de diciembre de 2025

Señores

Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare

La ciudad

REF. Declaración juramentada para la deducción de la retención en la fuente a personas naturales pertenecientes a la clasificación tributaria "rentas de trabajo" originadas en la modalidad de contrato de prestación de servicios.

Yo, **WILSON FERNEY COBA TABACO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 1116663718 de Trinidad Casanare, por medio de la presente, para dar cumplimiento a la ley 2277 del 2022 y el estatuto tributario nacional, CERTIFICO QUE:

- | | | | | |
|--|----|-------------------------------------|----|-------------------------------------|
| 1. Soy residente fiscal colombiano. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 2. Mis ingresos percibidos del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare en el año 2025, corresponden a rentas de trabajo. | SI | ☒ | NO | ☐ |
| 3. Soy responsable de IVA | SI | ☐ | NO | ☒ |

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el **15/11/2025** y el **14/12/2025**, en los pagos que me realice el Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del Departamento de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional (Hasta 100 UVT mensuales - \$4.979.900). Art 387 ET	\$
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales - \$ 796.784). Art 387 ET	\$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales (\$1.593.568) Art 387 ET.

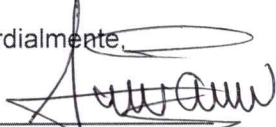
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales (\$15.786.283).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	\$0
Aportes en cuentas AFC	\$0

Y finalmente, informo que los servicios del Contrato No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025, fueron ejecutados en el municipio de Yopal (Casanare), que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a las actividades realizadas, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,



WILSON FERNEY COBA TABACO
C.C. No. 1116663718

Ciudad y Fecha: Yopal, 15/12/2025		Número y fecha del Contrato: SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025	
CPSP ☐	CPSAG ☒	Periodo de pago: DE 15/11/2025 A: 14/12/2025	Informe No. 4 de 4
UNIDAD EJECUTORA: FONDO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE			
1. INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.			
Nombres y Apellidos del Contratista: Wilson Ferney Coba Tabaco		No. de Identificación: 1116663718 DV- 6	
Información tributaria: Responsable de IVA ☐		No responsable de IVA ☒	
Régimen ordinario ☐		Régimen especial ☐	
No declarante ☐		Régimen simple de tributación ☐	
Facturador electrónico ☐		No obligados a facturar ☐	
Fecha de actualización RUT: 15/12/2025			
Objeto del Contrato: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.			
Nombre del Proyecto de Inversión: Fortalecimiento y seguimiento a los procesos de conocimiento y reducción del riesgo de desastres en el Departamento de Casanare.			Código BPIN: 2024005850028
Plazo de Ejecución: Cuatro (04) Meses		Meses Ejecutados: CUATRO (4) MESES	
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 15/08/2025		Fecha de Terminación: 14/12/2025	
ESTADO FÍSICO: Hasta la fecha 14/12/2025 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 100% contra una programada de 100% del Total.			
Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)			
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	\$13.792.400,00		
Valor Ejecutado a la fecha:	\$13.792.400,00		
Saldo por facturar del Total del Contrato:	\$0.0		
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	\$3.448.100,00 (TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE)		
Saldo a favor del Departamento:	\$0.0		
Forma de Pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CUATRO (4) mensualidades vencidas, cada una por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIEN PESOS M/CTE (\$3.448.100,00), previa presentación del informe de actividades mensual aprobado por el supervisor y acreditación de los pagos al sistema de seguridad social, presentación del paz y salvo de cumplimiento de conformidad con las normas que rigen la materia, para un presupuesto total de TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$13.792.400,00).			
Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS		
	No. 646874719		
	Entidad Financiera: BANCO DE BOGOTÁ		

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3. 2.02.02.009.19	250129	12/08/2025	\$13.792.400,00
	Registro Presupuestal	X.02.45.4503.4503.202400 5850028.0.13231108x.2.3. 2.02.02.009.19	250085	15/08/2025	\$13.792.400,00

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto		Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	N.A.
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS (Agregue las filas y columnas que requiera).

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura 1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%:	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)	Estampilla Pro UNITROPICO (Según Ordenanza 023 de 2021)
	Numero de recibo	25029006			25029007
	Fecha	15/08/2025			15-08-2025
	Valor	\$137.900,00			\$172.400.00

3. INFORMACIÓN DE PÓLIZAS (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL. (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9494968776	\$1.423.500,00	\$ 178.000	\$ 178.600	NOVIEMBRE-2025	SANITAS
PENSIÓN	16	9494968776	\$1.423.500,00	\$ 227.800	\$ 228.600	NOVIEMBRE-2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9494968776	\$34.900	POSITIVA			
Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	9496289968	\$1.423.500,00	\$ 178.000	\$ 178.000	DICIEMBRE-2025	SANITAS
PENSIÓN	16	9496289968	\$1.423.500,00	\$ 227.800	\$ 227.800	DICIEMBRE-2025	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	3	9496289968	\$34.700	POSITIVA			

4. INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
Yopal	\$ 3.448.100,00	100%

Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, CERTIFICAMOS el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, firmamos el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta, y AUTORIZAMOS el respectivo pago.

AUTORIZA



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
R/L del Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del
Departamento de Casanare – FGRDC
Ordenanza No. 17 de 25 noviembre del 2020

SUPERVISOR



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
C.C. No. 80.134.608 de Bogotá
Director Departamental de Gestión del Riesgo y
Desastres de Casanare.
Decreto No. 004 del 02 de enero del 2024
Contrato objeto de supervisión No. SECOP II
FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de
Fecha 13 de agosto de 2025
Cláusula de Supervisión y Vigilancia No 14

Revisó:



LUZ NIDIA CATANO
Profesional contratado FGRDC



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 04 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**, Cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Yopal, 15 de diciembre del 2025.

Ingeniero:

GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS

DIRECTOR TÉCNICO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

R/L DEL FONDO DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES DE CASANARE

Ciudad

Ref.: Informe final de actividades No. 04 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**.

Cordial Saludo,

En cumplimiento del contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: el 15 de noviembre de 2025 al 14 de diciembre de 2025.

A. ANTECEDENTES:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. OBJETO: | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. |
| 2. PLAZO DE EJECUCIÓN: | CUATRO (04) MESES |
| 3. FECHA DE INICIO: | 2025-08-15 |
| 4. FECHA DE TERMINACIÓN: | 2025-12-14 |
| 5. SUSENSIONES: | N/A |
| 6. PRÓRROGAS: | N/A |
| 1. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: | N/A |
| 2. ADICIONES: | N/A |
| 3. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: | TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE (\$13.792.400,00). |

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 04 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**, Cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 14/12/2025, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025, presenta una ejecución del 100%, contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	\$13.792.400,00	\$0,00	
ADICIONAL	00	\$0,00	
TOTAL CONTRATO	\$13.792.400,00	\$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
INFORME 1	\$3.448.100,00		\$3.448.100,00
INFORME 2	\$3.448.100,00		\$3.448.100,00
INFORME 3	\$3.448.100,00		\$3.448.100,00
INFORME 4	\$3.448.100,00		\$3.448.100,00
POR EJECUTAR	0.0	0,0	0,0
TOTAL	\$13.792.400,00	00	\$13.792.400,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA No. 04: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO PESOS M/CTE (\$3.448.100,00).

D. ACTIVIDADES:

Las actividades específicas que permiten al contratista el logro o cumplimiento del producto u objeto a contratar son:

- 1) Apoyar y coordinar la transmisión en medios de comunicación de las estrategias para el conocimiento, reducción y manejo del riesgo en el departamento de Casanare.
- 2) Generar y transmitir mensualmente mínimo 5 productos audiovisuales, que permita visibilizar las acciones y estrategias del conocimiento, reducción y manejo del riesgo adelantadas por la DDGRD y el FGRDC.

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 04 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**, Cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

- 3) Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas.
- 4) Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje (%)	Referencia
Actividad No. 1 – Apoyar y coordinar la transmisión en medios de comunicación de las estrategias para el conocimiento, reducción y manejo del riesgo en el departamento de Casanare. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2025. Dando cumplimiento a esta actividad, se hizo relacionamiento con periodistas, para transmitir información relacionada con el conocimiento, reducción y manejo del riesgo en medios de comunicación y como resultado se lograron seis entrevistas, en los siguientes medios de comunicación de Casanare. 1. MANARE RADIO. 2. ACHAGUAS ESTÉREO. 3. VARIOS MEDIOS 4. VARIOS MEDIOS 5. CANDELA CASANARE 6. MANARE RADIO Anexo en medio digital (CD), las fotografías de evidencia de las entrevistas.	100 %	1
Actividad No. 2 - Generar y transmitir mensualmente mínimo 5 productos audiovisuales, que permita visibilizar las acciones y estrategias del conocimiento, reducción y manejo del riesgo adelantadas por la DDGRD y el FGRDC.	100 %	2



INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 04 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**, Cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2025. En cumplimiento de esta actividad realicé cinco (05), videos enfocados en el conocimiento, reducción y manejo del riesgo. Con los cuales se completa lo establecido por el objeto del contrato en esta actividad, durante este periodo. 1 ENTREGA DE AYUDAS HUMANITARIAS EN CHÁMEZA 2 VISITA EMISORA ACHAGUAS ESTÉREO DE CHÁMEZA 3 CONSEJO DEPARTAMENTAL DE POLÍTICA SOCIAL 4 DÍA DEL VOLUNTARIO CON LA DEFENSA CIVIL COLOMBIANA 5 ENTREVISTA MANARE RADIO SOBRE DÍA DEL VOLUNTARIO Total informes: 4, para un total de 20 videos a la fecha Anexo en medio digital (CD), los productos audiovisuales.		
Actividad No. 3 – Presentar informe de actividades mensual en medio físico y magnético dentro de los cinco (05) días hábiles al vencimiento de cada periodo de ejecución con todos los soportes, donde se evidencie claramente los insumos requeridos para la elaboración del informe de gestión y seguimiento del plan de acción, correspondiente al proyecto que desarrolla, garantizando la recolección de datos, evaluación, encuestas, seguimiento, registro fotográfico de las actividades realizadas o los que resulten necesarios para cumplir el objetivo de las actividades propuestas. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2025. Dejo constancia que presenté el informe de actividades mensual en medio físico y magnético, con todos los soportes, dentro del tiempo establecido. Anexo en medio digital (CD), soporte de envío.	100 %	3

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES N° 04 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION **SECOP II FGRDC-CDCPSAG-018-2025 Y No interno 0085 de fecha 13 de agosto de 2025**, Cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PARA LA COMUNICACIÓN EN LA DIVULGACIÓN PERIODÍSTICA EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE RIESGOS Y DESASTRES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Actividad No. 4 – Prestar apoyo en las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, en caso de requerirse en la proyección de respuestas a PQRS y desarrollar las demás actividades inherentes al objeto contractual, asignadas por el supervisor. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2025 AL 14 DE DICIEMBRE DEL 2025. Durante este periodo, se tuvo la disposición para apoyar acciones de conocimiento, reducción del riesgo y/o manejo de desastres, pero no se recibieron solicitudes para responder PQRS.	100 %	4
--	--------------	----------

F. OBSERVACIONES: 1 (CD), Planillas de soporte de pago de los meses de noviembre y diciembre de 2025.

Atentamente,



WILSON FERNEY COBA TABACO
Contratista

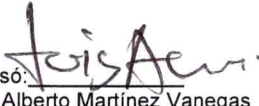
CONSTANCIA: El suscrito Supervisor hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:



GUILLERMO ALEXANDER VELANDIA GRANADOS
Director Departamental De Gestión Del Riesgo De Desastres
Decreto N° 0004 del 02/01/2024

RL/Fondo de Gestión del Riesgo de Desastres del departamento de Casanare -FGRDC
Supervisor

Revisó: 
Luis Alberto Martínez Vanegas
Profesional contratado FDGRD

V.ºB.º: 
Marlon Oswaldo Vargas Hurtado
Profesional jurídico DDGRD

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTESLIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Pensión	Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Banco	Pago	
	Salud	2023-11			Limite	2025/12/04		Dias Mora	Valor
2023-11	1991887169	9494948776	1	1	2025/12/09	BANCO DE BOGOTA	5		\$442,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO			CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR			230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$800	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$200	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANITAS			EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$600	\$0
TOTAL						1	\$440,500	\$1,600	\$0
									\$442,100

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1116663718

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

178000

Clave de pago

9494968776

Período de cotización (salud)

2025

11

☐ No soy un robot
reCAPTCHA mandará sus comentarios del
sitio a Google.reCAPTCHA
Protección

Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde registrado en nuestro sistema.

Aceptar

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud



Liquida y paga tu planilla

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999047602	9496289948	1	2026/01/07	2025/12/11	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$440,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFLADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)									
PORVENIR	230301	800.224.808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)									
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860.011.153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)									
SANTAS	EPS005	800.251.440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL									
			1	1	\$440,500	\$0	\$0	\$440,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 111663718		COBA TABACO WILSON FERNERY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 23 # 12-77	YOPAL-CASANARE	3144395806	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO		NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombre	Ingreso	Despido	Vacaciones	Cesantia	Reserva	Salud	Salud	Salud	Salud	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
		SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
		Centro de Trabajo PRINCIPAL (1 Afiliados)																									
		Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																									
1	CC 111663718	COBA WILSON																									
Total		Afiliados(1)																									



Empresas

Independientes

Administradoras

Datos en línea

③ Medios de pago ▾

① Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

[Inicio](#)[Autoservicio](#)[Verificar planilla](#)

Verificar planilla

Verifica la validez de una planilla de aportes a seguridad social.

Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1116663718

EPS

SANITAS

Valor aportado a EPS

178000

Clave de pago

9496289968

Período de cotización (salud)

2025

12



Planilla válida

Importante: La información suministrada es correcta y corresponde a la registrada en nuestro sistema.

[Aceptar](#)

¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

[Liquida y paga tu planilla](#)